

Samarqand

2022, №2.1 (103)

ISSN 2181-466X

*Doktor
Axborotnomasi*





Учредитель:
САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ВРАЧА
DOCTOR'S HERALD

Журнал входит в перечень научных журналов
и изданий, рекомендованных ВАК при
Кабинете Министров Республики Узбекистан
при защите докторских диссертаций

UCH OYLIK
ILMIY-AMALIY JURNAL
1997 yilda t.f.d. J. A. Ahtamov
tomonidan tashkil etilgan

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ
Основан в 1997 году
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

QUARTERLY SCIENTIFIC
AND PRACTICAL JOURNAL
Founded in 1997
by ph.d. J. A. Akhtamov

Адрес редакции:
Республика Узбекистан, 140100, г. Самарканд,
ул. Амира Темура, 18.
Тел.: +998 97 9291009

e-mail: vestnikvracha.vv@gmail.com

Дополнительная информация:
vestnikvracha.uz

Журнал зарегистрирован в
Самаркандском областном
управлении печати и информации
01 июля 2016 года
(регистрационный № 09-35).

Разрешено к печати 17.06.2022
Формат А4. Гарнитура Times New Roman.
Объем 23,91 усл. п.л. Тираж 100 экз.
Отпечатано в типографии Самаркандского
государственного медицинского университета
Заказ №86

№ 2.1 (103)
2022 yil

<http://doi.org/10.38095/2181-466X-20221032>
ISSN 2181-466X

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ж. А. Ризаев

Зам. главного редактора:

Б. Б. Негмаджанов

Ответственный секретарь:

В. О. Ким

А.А. Абдукадыров, Л.М. Абдуллаева,
А.А. Абдусаломов, Л.Р. Агабабян,
Г.Б. Арзиева, Т.У. Арипова,
Ж.А. Атакулов, А.А. Ахмедов,
Ю.М. Ахмедов, Ш.Н. Валиев,
А.Т. Джурабекова, Ш.Х. Зиядуллаев,
Ш.Б. Иргашев, З.С. Камалов,
З.Б. Курбаниязов, В.И. Лим,
Г.У. Лутфуллаев, С.Э. Мамараджабов,
С.Н. Пардаев, А.В. Полевщиков,
Г.Т. Раббимова, Р.Ю. Рузибаев,
Г.У. Самиева, А.Т. Сафаров,
А.М. Хайдаров, Г.А. Хакимов,
Х.Т. Хамраев, Т.Р. Хегай, Н.М. Шавазид,
Х. Ш. Шавкатов, А.М. Шамсиев,
Р.Х. Шарипов, А.Ш. Шодиев,
К.Э. Шомуродов, А.А. Юсупов,
Н.А. Ярмухамедова

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENT

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ №2

8 №2 DEPARTMENT OF OBSTETRICS
AND GYNECOLOGY

ВОСПОМИНАНИЯ ОБ УЧИТЕЛЕ

11 MEMORIES OF THE MENTOR

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ORIGINAL ARTICLES

Н. Т. Абдукаримова, М. М. Асатова
СОСТОЯНИЕ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНО-
ПЛОДОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У
БЕРЕМЕННЫХ С МИТРАЛЬНЫМ
СТЕНОЗОМ

13 *N. T. Abdukarimova, M. M. Asatova*
CONDITION OF UTERO-PLACENTAL-
FETUS CIRCULATION IN
PREGNANT WOMEN WITH MITRAL
STENOSIS

Г. Д. Азизова, М. М. Асатова
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО
СОСТОЯНИЯ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН С
ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ
НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА

16 *G. D. Azizova, M. M. Asatova*
FEATURES OF THE FUNCTIONAL
CONDITION OF THE OVARIES
IN WOMEN WITH ADRENAL
HYPERANDROGENISM

*Б. Р. Акрамов, С. С. Гойибов,
И. Л. Шарипов*
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ЖЕНЩИН С
ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ
РОДОРАЗРЕШЕНИИ

20 *B. R. Akramov, S. S. Goyibov,
I. L. Sharipov*
FUNCTIONAL STATE OF EXTERNAL
RESPIRATION IN WOMEN WITH
PNEUMONIA DURING ABDOMINAL
DELIVERY.

Д. А. Алиева, Т. В. Тян, Д. А. Нишанов
ОЦЕНКА ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ
АКТИВНОСТИ КЛЕТОЧНЫХ
ПОПУЛЯЦИЙ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН
С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ
КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В
ПОСТМЕНОПАУЗЕ

25 *D. A. Aliyeva, T. V. Tyan, D. A. Nishanov*
EVALUATION OF THE
PROLIFERATIVE ACTIVITY OF
ENDOMETRIAL CELL POPULATIONS
IN POSTMENOPAUSAL WOMEN
WITH ABNORMAL UTERINE
BLEEDING

*Д. А. Алиева, М. М. Файзырахманова,
Ю. К. Мирзаева*
МЕСТО СКРИНИНГА В ЛИКВИДАЦИИ
РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

29 *D. A. Aliyeva, M. M. Fayzyrakhmanova,
Yu. K. Mirzaeva*
THE PLACE OF SCREENING IN THE
ERADICATION OF CERVICAL CANCER

Г. В. Азиева
ТЕРМИК КУЙГАН НОМИЛАДОР
АЙОЛЛАДАРДА ПЛАТСЕНТАНИНГ
МОРФОЛОГИЯСИ

33 *G. B. Aziyeva*
MORPHOLOGY OF THE PLACENTA IN
PREGNANT WOMEN WITH THERMAL
INJURIES

*А. А. Аскеров, З. А. Матибраимова,
Т. К. Айдаралиева, А. С. Давлетова,
К. А. Аскерова*
НЕГАТИВНАЯ ИНДУКЦИЯ РОДОВ

36 *A. A. Askerov, Z. A. Matibraimova,
T. K. Aidaraliyeva, A. S. Davletova,
K. A. Askerova*
NEGATIVE INDUKTION OF LABOR

*Ф. К. Ахмедов, М. Н. Негматуллаева,
Д. И. Туксанова*
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ И РИСК
НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ
ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

40 *F. K. Akhmedov, M. N. Negmatullaeva,
D. I. Tuksanova*
FEATURES OF THE COURSE OF
PREGNANCY AND THE RISK OF
ADVERSE OUTCOMES
DEPENDING ON THE SEVERITY
OF PREECLAMPSIA

- Н. А. Ахтамова, Н. Н. Шавазӣ*
ХАРАКТЕРИСТИКА МАРКЕРОВ
ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В КРОВИ У
ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ
РОДАМИ 44 *N. A. Akhtamova, N. N. Shavazi*
CHARACTERISTICS OF MARKERS OF
ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN THE
BLOOD OF WOMEN WITH
PRETERM BIRTH
- Н. Г. Ашурова, С. Б. Бобокулова*
ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ СИНДРОМИ
БЎЛГАН РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ
АЁЛЛАРДА ГОРМОНАЛ
ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ 50 *N. G. Ashurova, S. B. Bobokulova*
CHARACTERISTICS OF HORMONAL
CHANGES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE
AGE WITH HYPERANDROGENIC
SYNDROME
- Н. Г. Ашурова, Н. Н. Казакова*
ПЕРИМENOПАУЗА ДАВРИДАГИ
АЁЛЛАРДА ОСТЕОПОРОЗНИНГ ОҒИЗ
БЎШЛИҒИ ХОЛАТИГА ТАЪСИРИ 54 *N. G. Ashurova, N. N. Kazakova*
EFFECT OF OSTEOPOROSIS ON
ORAL HEALTH IN PERIMENOPAUSAL
WOMEN
- Ш. Н. Валиев, Б. Б. Негмаджанов*
КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ: ВЫБОР
ДОСТУПА КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ
СНИЖЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ 57 *Sh. N. Valiev, B. B. Negmadjanov*
CESAREAN SECTION: CHOICE OF
ACCESS AS ONE OF THE WAYS TO
REDUCE POSTOPERATIVE
COMPLICATIONS
- Ф. И. Фаниев, Б. Б. Негмаджанов*
ГИНЕКОЛОГИК ВА ЖАРРОҲЛИК
КАСАЛЛИКЛАРИДА СИМУЛЬТАНТ
ОПЕРАЦИЯЛАР ХУСУСИЯТЛАРИ 60 *F. I. Ganiev, B. B. Negmadjanov*
FEATURES OF SIMULTANEOUS
OPERATIONS IN GYNECOLOGICAL AND
SURGICAL DISEASES
- S. T. Djurabekova*
RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIKDAN
KEYIN PREGRAVIDAR TAYYORGARLIK 64 *S. T. Djurabekova*
PREGRAVIDARY PREPARATION AFTER
NON-DEVELOPING PREGNANCY
- Г. З. Ешимбетова, Н. Х. Шаикрамова*
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К
ЛЕЧЕНИЮ ГРИБКОВОГО КОЛЬПИТА И
БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА
У БЕРЕМЕННЫХ 70 *G. Z. Eshimbetova, N. H. Shaikramova*
A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE
TREATMENT OF FUNGAL COLPITIS AND
BACTERIAL VAGINOSIS IN
PREGNANT WOMEN
- У. У. Жабборов*
АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И
ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С РЕЗУС-
ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ
ОКАЗАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ 73 *U. U. Jabborov*
ALGORITHM OF DIAGNOSIS
AND MANAGEMENT OF PREGNANT
WOMEN WITH RH-NEGATIVE BLOOD
DEPENDING ON THE LEVEL OF
PERINATAL CARE
- Д. Я. Зарипова*
ПЕРИМENOПАУЗА ДАВРИДАГИ
АЁЛЛАРДА ОСТЕОПОРОЗНИ БАШОРАТ
ҚИЛИШДА ҚОН ОПТИК ЗИЧЛИГИ
УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ 78 *D. Ya. Zaripova*
APPLICATION OF BLOOD OPTIC DENSITY
METHOD FOR PREVENTION OF
OSTEOPOROSIS IN WOMEN IN THE
PERIMENOPOUSAL PERIOD
- Г. Н. Индиаминова, Л. Р. Агабабян*
COVID-19, ҲОМИЛАДОРЛИК ВА
ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ ХОЛАТИНИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИ 83 *G. N. Indiaminova, L. R. Agababyan*
COVID-19, PREGNANT AND
FEATURES OF THE STATE OF
HYPERCOAGULABILITY
- С. У. Иргашева, С. Э. Шерматова,
Д. А. Курбанова*
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И НЕКОТОРЫЕ 86 *S. U. Irgasheva, S. E. Shermatova,
D. A. Kurbanova*
THE CONDITION OF HEALTH AND

- ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕВОЧЕК С ОЛИГОМЕНОРРЕЕЙ
- SOME INDICATORS OF IMMUNITY IN GIRLS WITH OLIGOMENORRHEA
- 89 *Л. А. Каримова, Н. С. Надирханова, Ф. П. Нишанова, Н. А. Икрамова*
РИСК РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРИ COVID-19 И ГЕНЫ ПОЛИМОРФИЗМА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ, СОСУДИСТОГО ТОНУСА
- L. A. Karimova, N. S. Nadirhanova, F. P. Nishanova, N. A. Ikramova*
RISK OF DEVELOPING PREECLAMPSIA IN COVID-19 AND GENES FOR ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND VASCULAR TONE
- 92 *Д. Т. Каюмова, Н. М. Магзумова, Д. Комилова*
ТОНКИЙ ЭНДОМЕТРИЙ. СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ
- D. T. Kayumova, N. M. Magzumova, D. Komilova*
THIN ENDOMETRIUM. WAYS TO SOLVE THE PROBLEM
- 95 *В. О. Ким, Б. Б. Негмаджанов, Г. Т. Раббимова, Н. Р. Насимова, М. О. Сонокулова*
РОЛЬ ГИСТЕРОСКОПИИ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ИСТОНЧЕНИИ РУБЦА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ
- V. O. Kim, B. B. Negmadjanov, G. T. Rabbimova, N. R. Nasimova, M. O. Sonokulova*
THE ROLE OF HYSTEROSCOPY IN LOCAL THINNING OF THE SCAR AFTER CAESAREAN SECTION
- 99 *Б. Б. Курбанов*
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА A/G В ГЕНЕ AGTR2 В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ГЕСТАЦИОННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
- B. B. Kurbanov*
STUDY OF A/G POLYMORPHISM IN THE AGTR2 GENE IN THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA AND GESTATIONAL HYPERTENSION
- 103 *З. Ш. Курбанова*
ШАКЛЛАНАЁТГАН ТУХУМДОН ПОЛИКИСТОЗ СИНДРОМИНИНГ ЭРТА ДИАГНОСТИК МАРКЕРЛАРИ
- Z. Sh. Kurbanova*
MODERN DIAGNOSTICS AND PREVENTION METHODS WOMEN WITH DIFFERENT CLINICAL FORMS OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME
- 108 *Н. Н. Мавлянова, М. Ж. Аслонова, Г. А. Ихтиярова, Д. Б. Мирзаходжаева*
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ITGA2-A2 ИНТЕГРИН 807 (rs 1126643) У БЕРЕМЕННЫХ С СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕНИЯ РОСТА ПЛОДА
- N. N. Mavlyanova, M. J. Aslonova, G. A. Ikhtiyarova, D. B. Mirzahodjaeva*
ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF OCCURRENCE OF ITGA2-A2 INTEGRIN 807 (rs 1126643) GENE POLYMORPHISM IN PREGNANT WOMEN WITH FETAL GROWTH RESTRICTION SYNDROME
- 112 *Г. И. Мамадалиева, Н. Х. Рузиева*
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКСПРЕСС - ТЕСТА В СКРИНИНГЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН
- G. I. Mamadalieva, N. H. Ruzieva*
USE OF A EXPRESS TEST IN THE SCREENING BENIGN DISEASES OF THE CERVIX IN WOMEN
- 116 *М. Д. Маматкулова, Б. Б. Негмаджанов*
ПРОЛАПС НЕОВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ СИГМОИДАЛЬНОГО КОЛЬПОПОЭЗА
- M. D. Mamatkulova, B. B. Negmadjanov*
PROLAPS OF THE NEOVAGUNA AFTER SIGMOID COLPOESIS
- 120 *М. М. Матлубов, А. А. Муминов, Р. Б. Юсупбаев, М. А. Саидов, Ф. П. Нишанова, Э. Г. Хамдамова, С. Х. Ярмухамедова*
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ МАТЕРИ И ПЛОДА К МОМЕНТУ
- M. M. Matlubov, A. A. Muminov, R. B. Yusupbayev, M. A. Saidov, F. P. Nishanova, E. G. Khamdamova, S. H. Yarmukhamedova*
CIRCULATION SYSTEM FUNCTIONAL CONDITION OF MOTHER AND FETUS BY

- | | | |
|--|-----|---|
| РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ | | THE TIME OF DELIVERY IN PATIENTS WITH MITRAL STENOSIS |
| <i>Г. Д. Матризаева, М. Р. Рахметова, М. М. Алимова</i> | 125 | <i>G. D. Matrizaeva, M. R. Rakhmetova, M. M. Alimova</i> |
| ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ | | FEATURES OF ENDOCRINE INFERTILITY DIAGNOSIS AND TREATMENT |
| <i>Г. Д. Матризаева, И. Р. Санорбаева</i> | 129 | <i>G. J. Matrizaeva, I. R. Saporbaeva</i> |
| ГИПЕРАНДРОГЕНИЯСИ БОР АЁЛЛАРДА ПРЕГРАВИДАР ТАЙЁРГАРЛИК САМАРАДОРЛИГИ | | THE EFFICACY OF PREGRAVIDARY PREPARATION IN WOMEN WITH HYPERANDROGENIA |
| <i>Ю. К. Мирзаева, Д. А. Алиева</i> | 134 | <i>Yu. K. Mirzaeva, D. A. Alieva</i> |
| ПОДХОД К ТЕРАПИИ СЛАБОЙ ДИСПЛАЗИИ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ | | APPROACH TO THE TREATMENT OF MILD DYSPLASIA OF THE STRATIFIED SQUAMOUS EPITHELIUM OF THE CERVIX |
| <i>Ю. К. Мирзаева, А. Ш. Холмуродова, Р. Б. Солиева</i> | 137 | <i>Yu. K. Mirzaeva, A. Sh. Xolmurodova, R. B. Solieva</i> |
| ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У ПАЦИЕНТОК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ | | PATHOLOGICAL CONDITIONS OF THE CERVIX IN PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL DISEASES |
| <i>М. Ш. Мукарамшоева</i> | 142 | <i>M. Sh. Mukaramshoeva</i> |
| РОЛЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ К ПРОГРАММЕ ЭКО | | THE ROLE OF A DIFFERENTIATED SURGICAL APPROACH IN PREPARATION FOR IVF PROGRAM |
| <i>Н. О. Наврузова, Г. А. Ихтиярова, Э. Э. Каршиева</i> | 146 | <i>N. O. Navruzova, G. A. Ixtiyarova, E. E. Karshiyeva</i> |
| БАЧАДОН БЎЙНИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА АРАЛАШ ЭТИОЛОГИЯЛИ ВУЛВОВАГИНИТНИ ДАВОЛАШ | | TREATMENT OF DIFFERENT VULVAGINITIS IN WOMEN WITH CERVICAL AND GENITAL INFLAMMATORY DISEASES |
| <i>Д. К. Нажмутдинова, А. А. Данияров</i> | 152 | <i>D. K. Najmutdinova, A. A. Daniyarov</i> |
| ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА У ЖЕНЩИН С НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ | | EFFECTIVENESS OF TELEMEDICINE DURING MEDICAL ABORTION IN WOMEN WITH UNWANTED PREGNANCY |
| <i>Д. К. Нажмутдинова, Д. Т. Каюмова, У. А. Садуллаева, Д. Х. Ирнарарова, Г. З. Чориева</i> | 155 | <i>D. K. Najmutdinova, D. T. Kayumova, U. A. Sadulaeva, D. Kh. Irnazarova, G. Z. Chorieva</i> |
| ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ | | PATHOGENETIC MECHANISMS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSE |
| <i>Б. Б. Назаров, Р. Э. Ниязметов</i> | 161 | <i>B. B. Nazarov, R. E. Niyazmetov</i> |
| ЖИНСИЙ АЪЗОЛАР ПРОЛАПСИ БИЛАН ОПЕРАЦИЯ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ | | REHABILITATION OF PATIENTS POSTOPERATIVE PERIOD WITH GENITAL PROLAPSE |

- Н. Р. Насимова, В. О. Ким,
Д. Н. Мухитдинова, М. Ш. Шамсиева*
ПЕРИМЕНОПАУЗА ЁШИДАГИ
АЁЛЛАРДА УЛТРАТОВУШ ВА
ГИСТЕРОСКОПИК ТЕКШИРУВНИ
ҚИЁСИЙ ТАҚҚОСЛАШ
- Й. К. Насиров, У. У. Жабборов,
Ю. И. Ощепкова, Ф. Н. Собиров*
БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ
АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ У
БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19
- З. А. Насирова, З. Ф. Гайбуллаева*
МЕДИКАМЕНТОЗ АБОРТДАН КЕЙИНГИ
КОНТРАЦЕПЦИЯНИНГ
МИКРОБИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ
- Б. Б. Негмаджанов, М. Н. Адилова,
Г. Т. Раббимова, В. О. Ким, С. Ш. Рафиков,
А. Э. Абдуллаева*
ҚИН ВА БАЧАДОН АПЛАЗИЯСИДА
ТУХУМДОНЛАР ПОЛИКИСТОЗИ
КУЗАТИЛГАНДА ДАВОЛАШНИ
АФЗАЛ УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ
ХУСУСИЯТЛАРИ
- Б. Б. Негмаджанов, Ф. И. Зокиров,
Э. Х. Шопулатов*
МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
МУКОКОЛЬПОСА С ПРЕЗЕРВАЦИЕЙ
ГИМЕНАЛЬНОГО КОЛЬЦА
- Н. И. Олимова, Н. У. Нарзуллаев*
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРАМЕТРОВ
ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ
НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
- S. A. Palvanova, A. X. Karimov*
COVID -19 BILAN KASALLANGAN
HOMILADORLIK ASORATLARNI
ANIQLASHDA YANGI INNOVATSION
TEKNOLOGIYALARNI QO`LLANILISHI
- Г. Т. Раббимова, Б. Б. Негмаджанов,
Д. Х. Жумаева, Д. Т. Раббимова, В. О. Ким*
КАМСУВЛИЛИКДА ТУҒРУҚ
КЕЧИШИ ВА ҲОМИЛА
ҲОЛАТНИНГ КАРДИОТОКОГРАФИК
ТАҲЛИЛИ
- Г. Т. Раббимова, Б. Б. Негмаджанов,
В. О. Ким, М. А. Абдиева,
Д. Т. Раббимова, Ш. Н. Валиев*
САМАРҚАНД ВИЛОЯТ ПЕРИНАТАЛ
МАРКАЗИДАГИ КЎП
- 164 *N. R. Nasimova, V. O. Kim, D. N. Mukhitdinova, M. Sh. Shamsieva*
COMPARATIVE COMPARISON OF
ULTRASOUND AND HYSTEROSCOPIC
EXAMINATION IN WOMEN OF THE AGE
OF PERIMENOPAUSE
- 167 *Y. K. Nasirov, U. U. Jabborov,
Yu. I. Oshepkova, F. N. Sobirov*
BIOCHEMICAL PARAMETERS OF
AMNIOTIC FLUID IN PREGNANT
WOMEN AFTER COVID-19
- 171 *Z. A. Nasirova, Z. F. Gaybullaeva*
MICROBIOLOGICAL FEATURES OF
CONTRACEPTION AFTER MEDICAL
ABORTION
- 176 *B. B. Negmadjanov, M. N. Adilova,
G. T. Rabbimova, V. O. Kim, S. Sh. Rafikov,
A. E. Abdullaeva*
FEATURES OF APPLICATION OF THE
MOST PREFERRED METHOD OF
TREATMENT WHEN POLYCYSTOSIS OF
THE OVARIES IS OBSERVED IN THE
VAGINA AND UTERUS APLASIA
- 179 *B. B. Negmadjanov, F. I. Zokirov,
E. Kh. Shopulatov*
SURGICAL TREATMENT OF
MUCOCOLPOS BY PRESERVING
THE HYMENAL RING
- 183 *N. I. Olimova, N. U. Narzullaev*
CHARACTERISTICS OF IMMUNE
SYSTEM PARAMETERS IN WOMEN
WITH GENITAL INFLAMMATORY
DISEASES DUE TO HIV
INFECTION
- 189 *S. A. Palvanova, A. X. Karimov*
THE USE OF NEW INNOVATIVE
TECHNOLOGIES IN THE DIAGNOSIS
OF COVID-19 COMPLICATIONS IN
PREGNANT WOMEN
- 192 *G. T. Rabbimova, B. B. Negmadjanov,
D. X. Jumaeva, D. T. Rabbimova, V. O. Kim*
ANALYSIS OF THE COURSE OF
PREGNANCY AND ASSESSMENT
OF FETAL CONDITION USING
CARDIOTOCOGRAPHY IN LOW WATER
- 195 *G. T. Rabbimova, B. B. Negmajanov,
V. O. Kim, M. A. Abdieva,
D. T. Rabbimova, Sh. N. Valiev*
THE COURSE OF MULTIPLE
PREGNANCIES AND PERINATAL

ҲОМИЛАЛИКЛАРНИНГ ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ПЕРИНАТАЛ ДАВРИНИ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ		OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN ACCORDING TO THE SAMARKAND REGIONAL PERINATAL CENTER
<i>Г. О. Ражабова, Х. С. Икратова</i> ТУХУМДОНЛАР ПОЛИКИСТОЗИ БОР АЁЛЛАРДА КОНСЕРВАТИВ ВА ЖАРРОХЛИК ДАВОЛАШЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ	200	<i>G. O. Rajabova, X. S. Ikramova</i> EVALUATION OF THE EFFICACY OF CONSERVATIVE AND SURGICAL TREATMENT OF WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN
<i>С. Ш. Рафиқов, Б. Б. Негмаджанов, Г. Т. Раббимова, В. О. Ким, П. О. Омонова</i> ҚИН ВА БАЧАДОН АПЛАЗИЯСИ ВА ТУХУМДОНЛАР ПОЛИКИСТОЗИ КУЗАТИЛГАН БЕМОРЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	204	<i>S. Sh. Rafikov, B. B. Negmadjanov, G. T. Rabbimova, V. O. Kim, P. O. Omonova</i> IMPROVING THE RESULTS OF TREATMENT OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH VAGINAL AND UTERINE APLASIA IN COMBINATION WITH POLYCYSTIC OVARIES
К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ	207	FOR AUTHORS

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ**Д. К. Нажмутдинова, Д. Т. Каюмова, У. А. Садуллаева, Д. Х. Ирнazarова, Г. З. Чориева**
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**Ключевые слова:** перименопауза, гиперплазия эндометрия, аномальные маточные кровотечения, гены TNF- α , TP53, ER, PR, метаболический синдром.**Tayanch so'zlar:** perimenopauza, endometriya giperplaziyasi, bachadondan anomal qon ketish, TNF- α , TP53, ER, PR genlari, metabolik sindrom.**Key words:** perimenopause, endometrial hyperplasia, abnormal uterine bleeding, TNF- α , TP53, ER, PR genes, metabolic syndrome.

Аномальные маточные кровотечения (АМК) в перименопаузе обусловлены чаще всего гормональным дисбалансом: относительной гиперэстрогенией и относительной гипопрогестеронемией, приводящих к развитию как доброкачественных – гиперпластических процессов эндометрия, так и раку эндометрия. Изучены клинические, морфологические, гистохимические, молекулярно-генетические признаки, которые помогли определить патогенетические звенья, факторы риска развития, прогрессирования и рецидива гиперплазии эндометрия у 120 пациенток 41-56 лет с АМК для обоснования не только индивидуального, но и персонализированного подхода к профилактике и лечению данной патологии в последующем.

PERIMENOPAUSA DAVRIDA BACHADONDAN ANOMAL QON KETISHINING PATOGENETIK MEXANIZMLARI**D. K. Najmutdinova, D. T. Kayumova, U. A. Sadulaeva, D. Kh. Irnazarova, G. Z. Chorlieva**
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Perimenopauza davrda bachadondan anomal qon ketish ko'pincha gormonal muvozanatga bog'liq: nisbatan giperestrogeniya va nisbatan hipoprogesteronemiya, yaxshi sifatli – giperplastik endometriyadagi jarayonlar va endometria saraton rivojlanishiga olib keladi. Klinik, morfologik, histokimyoviy, molekulyar-genetik belgilar o'rganilib, patogenetik bog'lanishlar, rivojlanish uchun xavf omillari, 120 ta bemorda 41-56 yil davomida endometriy giperplaziyasining rivojlanishi va takrorlanishini aniqlashga yordam berdi, bu nafaqat shaxsiy, balki ushbu patologiyaning oldini olish va davolashga moslashtirilgan yondashuvni ham asoslaydi.

PATHOGENETIC MECHANISMS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSE**D. K. Najmutdinova, D. T. Kayumova, U. A. Sadulaeva, D. Kh. Irnazarova, G. Z. Chorlieva**
Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

Abnormal uterine bleeding (AUB) in perimenopause is most often caused by hormonal imbalance: relative hyperestrogenism and relative hypoprogesteronemia, leading to the development of both benign endometrial hyperplastic processes and endometrial cancer. Clinical, morphological, histochemical, molecular genetic signs were studied, which helped to identify pathogenetic links, risk factors for the development, progression and recurrence of endometrial hyperplasia in 120 41-56-year-old patients with AUB to justify not only an individual, but also a personalized approach to the prevention and treatment of this pathology in the future.

Во всем мире все большее количество научных исследований посвящается охране здоровья женщин пострепродуктивного периода, выявлению факторов риска развития патологического течения перименопаузы, разработке и выбору инновационных лечебно-профилактических мероприятий, основанных на принципе индивидуального подхода [5, 10, 11, 16, 17]. Проблема гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) в перименопаузе остается предметом пристального интереса ввиду противоречивых иммуногистохимических, молекулярно-генетических, биохимических результатов и множества полученных маркеров, которые не позволяют однозначно прогнозировать течение, исход заболевания и обосновать вид терапии [8, 12, 13]. Кроме того, высокая частота рецидивов, отсутствие должной эффективности гормональной терапии, высокий риск малигнизации ГПЭ диктует необходимость совершенствования подхода к ее лечению [2, 12].

Признано, что развитие ГПЭ в перименопаузе - это естественное, соответствующее гормональному гомеостазу, состояние, тем не менее, ГПЭ диагностируется у 50-80% женщин и практически всегда сопровождается клиникой аномальных маточных кровотечений

(АМК) [9, 16]. В перименопаузе определено влияние развивающегося метаболического синдрома (МС) и отдельно его компонентов, а в частности ожирения, на предрасположенность развития и прогрессирования ГПЭ [7, 14] до рака эндометрия (в 2-50% случаев) [1, 2, 13, 14, 15]. До настоящего времени не выявлены универсальные молекулярно-генетические предикторы формирования ГПЭ, несмотря на большое количество публикаций, посвященных проблеме рецептивности эндометрия [3, 4, 6, 17]. Изучение клинко-патогенетических механизмов развития ГПЭ, чаще всего обуславливающих АМК в данном периоде женщин, позволит повысить уровень оказываемой им медицинской помощи.

Целью исследования явилось определение патогенетических механизмов развития ГПЭ, обуславливающих развитие АМК у женщин в перименопаузе.

В задачи исследования входило определение морфологических и гистохимических особенностей эндометрия у женщин с АМК в пери- и ранней постменопаузе, а также доказать патогенетическую значимость вариантов полиморфизма генов TP53, TNF-а, эстрогеновых (ER), прогестероновых рецепторов (PR) во взаимосвязи с метаболическими и воспалительными изменениями у женщин с АМК в пери- и ранней постменопаузе.

Нами были изучены клинические, морфологические, гистохимические, молекулярно-генетические признаки, которые помогли определить патогенетические звенья, факторы риска развития, прогрессирования и рецидива ГПЭ у 120 пациенток 41-56 лет с АМК для обоснования не только индивидуального, но и персонализированного подхода к профилактике и лечению данной патологии в последующем, они составили основную группу. Для определения факторов риска развития АМК были исследованы 522 женщины аналогичного возраста без АМК, которые составили контрольную группу.

Для достижения цели исследования **проведены** общеклиническое, гинекологическое и специальные методы исследований: морфологические, гистологические, гистохимические, биохимические, молекулярно-генетические и статистические методы исследования.

Всем женщинам основной группы проводили отдельное лечебно-диагностическое выскабливание/аспирацию эндометрия с последующим морфологическим и гистохимическим исследованием биоптатов, анализировали факторы рецидива и прогрессирования ГПЭ и в последующем определены молекулярно-генетические маркеры рецидивов ГПЭ.

Из биоптатов, полученных путем аспирации/выскабливания полости матки, готовили серийные срезы, окрашивали гематоксилином и эозином для проведения гистологических исследований, для определения различных структур - гистохимические исследования: коллагеновых волокон соединительной ткани – по Ван-Гизону, углеводы и мукополисахариды – ШИК-реакции. РНК - Унна-Браше, ДНК – Фельгена. Препараты визуализировали под светоптическим микроскопом МБИ-6 (Россия), Leica (Германия), окуляр микрометр-15 (ОМ).

Для определения специфичности генетических изменений и разработки персонализированной тактики ведения женщин с АМК проводили молекулярно-генетическое исследование. После забора образцов крови выделяли геномную ДНК из лимфоцитов периферической крови (Sambrook J. et al., 1989) с использованием набора реагентов «Рибо-преп» ООО «ИнтерЛабСервис» (Россия, Москва), качество образцов ДНК проверялось на спектрофотометре NanoDrop 2000 «Thermo Scientific» (USA). Генотипирование полиморфизмов, локализованных в промоторных регионах, 4х генов: rs1800629I TNF-а в позициях, G-308A, гена, Arg72Pro гена TP53, а также G/A (rs2228480) гена ER и G/T (rs1042838) гена PR проводили набором фирмы ООО НПФ Литех и НПО Снтол (Москва). Детекцию и амплификацию изученных локусов проводили с помощью термоциклеров GeneAmp PCR-system 2720 (Applied Biosystems, США) и CG1-96 («Corbett Research» QUAGEN Германия) методом аллель специфической ПЦР и ПЦР в режиме реального времени. В качестве маркера длин фрагментов ДНК использовали плазмиду pUC19, расщепленную рестриктазой MspI («СибЭнзим», Новосибирск). Специфичность амплификации и количество полученного амплификата разделяли и проверяли методом горизонтального электрофореза интерпретировали с использованием УФ-трансиллюминатора с встроенной фотокамерой.

Статистическая обработка полученных данных выполнена с использованием пакета прикладных программ «OpenEpi 2009, Version 2.3». Оценка отклонения распределений генотипов изученных локусов ДНК (rs1800629I TNF-а в позициях G-308A гена, Arg72Pro гена TP53, а также G/A (rs2228480) гена ER и G/T (rs1042838) гена PR) от канонического распределения Харди-Вайнберга (PXB) проводилась с помощью программы «GenePop». Прогностическая ценность каждого генетического маркера определялась с помощью программы (<http://vigg.ru/fileadmin/user-upload/Rubanovich/>). Степень ассоциаций оценивали в значениях показателя отношения шансов odds ratio (OR) и риска развития relative risk (RR), связи признаков рассчитывался коэффициент корреляции Спирмена (r).

Диагноз метаболического синдрома (МС) устанавливали на основании результатов антропометрии, и биохимического исследования по критериям NCEP-АТР III, АНА, (2013): определением общего холестерина, холестерин липопротеинов низкой, очень низкой и высокой плотности, триглицеридов энзиматическим ферментативным способом на анализаторе фирмы «Hoffman-La-Roche» (Австрия) с использованием реактивов фирмы Human (Германия) с вычислением коэффициента атерогенности; определением уровня глюкозы с проведением глюкозотолерантного теста на биохимическом полуавтоматическом анализаторе-фотометре 5010V5+ (Германия).

Выявлен высокий риск развития ГПЭ у женщин с метаболическими нарушениями в пери- и постменопаузе: при ожирении (OR=3,3), СД 2 типа (OR=3,6), ГБ (OR=1,3), а также: акушерскими кровотечениями в анамнезе (OR=17,3), эндометриозом (OR=31,1), миомой матки (OR=3,2), воспалительные заболевания малого таза (OR=5,2), бесплодием (OR=3,5), привычными и самопроизвольными потерями беременности (OR=1,9), а также хроническим гепатохолециститом (OR=3,0), последний способствует снижению выведения холестерина и развитию гиперхолестеремии, а также снижению выработки глобулина, связывающего половые стероиды, создавая условия циркуляции в сыворотке крови свободных фракций эстрогенов и андрогенов, усугубляет ГПЭ и МС.

Из 120 пациенток с ГПЭ 26 (21,7%) имели рецидивирующий характер АМК и из них 13 (50%) - не принимали реабилитационного курса гормональной и противовоспалительной терапии. При этом, 73,1% из них имели избыточную массу тела и гистологически подтвержденный хронический эндометрит. Наиболее частой причиной АМК в перименопаузе являлась ГПЭ (73,3%), практически у каждой третьей пациентки ГПЭ сопровождалась миомой матки (33,3%), а также эндометритом (27,5%). Аденокарцинома была выявлена у 2 пациенток, рак эндометрия - у 1й, все три пациентки имелиотягощенный семейный анамнез рака и 2 из них - сформированный МС.

Патоморфологические изменения, выявленные как в железисто-эпителиальном, так и в стромально-сосудистом компонентах характеризовались дисциркуляторными, в ряде случаев воспалительными, дизрегенераторными процессами эндометрия. В случаях развития ГПЭ на фоне ожирения сосудистые патоморфологические изменения были более выраженными и распространялись во все отделы артериальных сосудов. При этом мелкие артерии и артериолы за счёт значительного утолщения стенки были стенозированы, некоторые даже были обтурированы.

Гистохимическое исследование для выявления пролиферативной активности структурных элементов эндометрия выявило наиболее высокую концентрацию РНК в эпителии пролиферирующих желез и более выраженную неравномерность содержания гранул ДНК, как в эпителии желез, так и в стромальных клетках. Простая ГПЭ без атипии проявилась образованием кистозных полостей с неравномерно утолщенным эпителием и высоким содержанием РНК (рис. 1) особенно в железах с пролиферирующим многорядным эпителием в виде красно-розового окрашивания цитоплазмы эпителия. Простая ГПЭ без атипии на фоне хронического воспаления и склероза проявилась образованием кистозно расширенных деформированных желез с высоким содержанием ДНК. Сложная ГПЭ без атипии была представлена плотно расположенными гиперплазированными железистыми, аденоматозно изме-

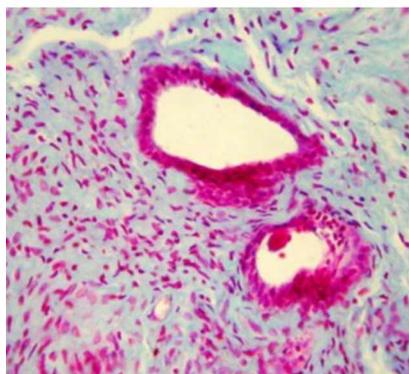


Рис. 1. Простая ГПЭ без атипии. Окраска: по Унна-Брауце. Ув: ок.10, об.40.

Высокое содержание РНК эпителия желез

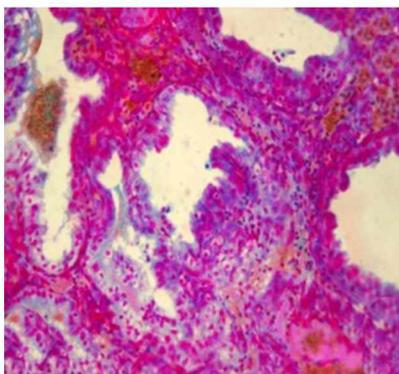


Рис. 2. Сложная ГПЭ без атипии. Окраска: по Фельгену. Ув: ок.10, об.40

Повышенное содержание ДНК в ядрах эпителия желез

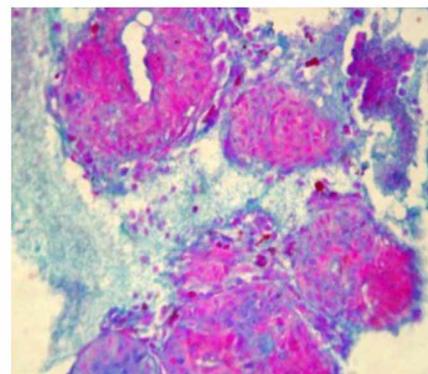


Рис. 3. Сложная ГПЭ без атипии. Окраска: по Унна-Брауце. Ув: ок.10, об.40.

Гранулы РНК в пролиферативно активных клетках желез

ненными структурами. Выраженная пролиферативная активность высокого и многорядного эпителия сопровождалась большим количеством ДНК в ядрах (рис. 2) и высоким содержанием РНК, особенно в эпителии многорядно и аконтотически пролиферирующих желез (рис. 3) и высоким содержанием ШИК-положительного вещества.

Также было выявлено, что дезорганизационные гистологические изменения в эндометрии у женщин с АМК в пери- и ранней постменопаузе сопровождаются воспалением (27,3%), развитием гиперплазии и гипертрофии в эндометрии (73,3%) и гладкомышечных клетках. Гистохимическое исследование выявило пролиферативную активность с наиболее высокой концентрацией РНК в эпителии пролиферирующих желез, а в крупных ядрах эпителия желез и в стромальных клетках - неравномерное содержание гранул ДНК, что свидетельствует о высокой митотической активности в гиперплазированной эндометрии и необходимости проведения адекватной терапии для профилактики прогрессирования данных изменений.

Исследование молекулярных механизмов ГПЭ и поиск их фармакологической коррекции — одно из самых динамично развивающихся областей современной молекулярной медицины. Ключевыми генами регуляции пролиферативной активности клеток эндометрия является ген TNF- α , а ведущим геном канцерогенеза - проапоптотический белок Trp53. Исследование генного полиморфизма эстрогенных (ER) и прогестероновых рецепторов (PR) является актуальным ввиду отсутствия данных по их роли в развитии ГПЭ и ответа на МГТ. Процессы пролиферации эндо- и миометрия на сегодняшний день рассматриваются как единый процесс роста от доброкачественного в злокачественный. Как показали исследования, в группе женщин с АМК генотип G/G полиморфизма (rs2228480/594) гена ER не является генетическими детерминантами развития ГПЭ. Кроме того, его выявление играет протекторную роль в развитии ГПЭ на фоне ожирения ($\chi^2=5,7$; P=0,02; RR=0,8; OR=0,3). Это лишний раз свидетельствует об эстрогензависимости ГПЭ и предопределяет его адекватный ответ на эстрогенотерапию. Метаболическая дисфункция при ожирении сопровождается хроническим воспалением и это ведет к повреждению ДНК, чем можно объяснить снижение протекторной роли полиморфизмов генов (в частности часто встречающегося генотипа G/G полиморфизма (rs2228480/594) гена ER) в развитии ГПЭ, особенно на фоне ожирения и рецидива на фоне менопаузальной гормональной терапии. Доминирование редкого гомозиготного варианта полиморфизма T/T (s1042838) гена PR у женщин с рецидивирующими АМК на фоне ожирения ($\chi^2=6,2$; P=0,01; RR=8,9; OR=9,6) может достоверно свидетельствовать об отсутствии ответа на традиционную прогестероновую антирецидивную терапию при АМК. Определена фенотипическая связь между наличием ожирения и ГПЭ в пери- и постменопаузе, а также подтверждена эффективность полиморфизма G/T (rs1042838) гена PR у женщин с АМК и ожирением, (OR=2,1; P=0,02) и полиморфизм данного гена можно

считать геном-кандидатом на развитие ГПЭ в пери- и постменопаузе. У женщин с АМК как с ожирением, так и без такового отмечается статистически значимое превалирование как аллеля А ($\chi^2=4,2$; $P=0,06$; $RR=1,7$; $OR=1,8$), так и генотипа G/A rs1800629 гена TNF- α ($\chi^2=4,3$; $P=0,04$; $RR=1,7$; $OR=1,9$) над группой контроля. Нами выявлена прогностическая эффективность маркера полиморфизма Arg72Pro в гена TP53 у женщин с АМК и ожирением ($OR=2,2$; $P<0.05$). Arg/Arg можно считать относительно надежным протектором развития АМК на фоне ожирения, а Pro/Rго - его предиктором.

Коррекция метаболических нарушений является этиопатогенетически обоснованной и должна обязательно входить в комплекс терапии больных с ГПЭ и ожирением. Кроме того, выяснение анамнеза дало предпосылки изучить генетический полиморфизм у женщин с АМК, особенно у женщин с отягощенным семейным онкоанамнезом, так как проведение лишь морфологических исследований не может составить прогноз риска прогрессирования ГПЭ до малигнизации. В связи с этим исследование полиморфизма генов провоспалительного маркера (TNF- α), маркера ангио- и неогенеза Tr-53, а также генов рецепторов половых стероидов – ER1 и PR могут дать возможность ранней доклинической диагностики и поиска оптимального лечения гиперпластических процессов конечным этапом которых может явиться злокачественный процесс. Так, у 3х женщин с отягощенным семейным и личным онкоанамнезом было выявлено гомозиготное носительство редкого «мутантного» Pro/Pro гена Tr53.

Таким образом, нами доказана патогенетическая связь между развитием, прогрессированием и рецидивами ГПЭ и маточными кровотечениями с метаболическими нарушениями у женщин в пери- и постменопаузе, а также установлена концептуальная связь ГПЭ и маточных кровотечений в перименопаузе на фоне ожирения с генетическими детерминантами - частотой распределения аллелей и генотипических вариантов генов рецепторов эстрогенов (rs2228480 ER1); прогестерона (rs1042838 PR); фактора некроза опухоли (rs1042522 rs1800629 TNF-a) и апоптоза (Arg72Pro гена TP53).

Использованная литература:

1. Габидуллина Р.И., Смирнова Г.А., Нухбала Ф.Р., Валеева Е.В., Орлова Ю.И., Шакиров А.А. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток // *Consilium Medicum*. – 2019. - №6. – С. 53-58.
2. Давыдов А.И., Новрузова Н.Х., Стрижаков А.Н. Гиперплазии эндометрия: анализ классификации ВОЗ 2014 и протокола RCOG & BSGE с позиций собственных результатов // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. – 2018. -№ 17(4). - С. 11–24. DOI: 10.20953/1726-1678-2018-4-11-24.
3. Мирзахмедова Н.А. Клинико-генетические параметры метаболического синдрома у женщин с хирургической и физиологической менопаузой // *Медицинские новости*. - Минск, 2019. - №4. – С. 82-84.
4. Ордянец И.М., Аракелов С.Э., Павлова Е.А., Дмитриева Е.В. и соавт. Генетический риск развития гиперпластического процесса в эндометрии и в молочных железах, ассоциированный полиморфизмом генов-кандидатов // *Мать и дитя в Кузбассе*. - 2014. - №4 (59). - 2014. - С. 62–65.
5. Подзолкова Н.М., Подзолков А.В., Брагина А.Е., Роговская С.И. Современные возможности диагностики, лечения и профилактики возрастзависимых заболеваний у женщин. М: ГЭОТАР-Медиа, 2019 – 200 с.
6. Слюсарева О.А. Молекулярные методы диагностики гиперплазии эндометрия // *Вестник РУДН. Серия: Медицина*. – 2016. - № 2. – С. 176-181
7. Станосвич И.В., Кудрина Е.А., Жолобова М.Н., Масякина А.В., Ковалева А.М. Ожирение и обменные нарушения как фактор риска гиперплазии эндометрия, миомы матки и аденомиоза // *Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева*. – 2016. - №3(3). – С. 149-155. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/2313-8726-2016-3-3-149-155>.
8. Ткаченко Л.В., Свиридова Н.И. Гиперпластические процессы эндометрия в пременопаузе: современные возможности гормональной коррекции и профилактики // *Гинекология*. – 2013. №15 (2). – С. 8–12.
9. Чернуха Г.Е., Ильина Л.М., Иванов И.А. Аномальные маточные кровотечения: ставим диагноз и выбираем лечение // *Гинекология*. - 2018. - № 20 (4). - С. 4-8. DOI: 10.26442/2079-5696_2018.4.4-8.

10. А. С. Юлдашева, Г. М. Ахмаджонова Проблемы ациклического маточного кровотечения в период перименопаузы // Вестник врача, № 1 (93), 2020. С.106-108. DOI: 10.38095/2181-466X-2020931-106-108
11. Anagnostis P., Bitzer J., Cano A. et al. Menopause symptom management in women with dyslipidemias: an EMAS clinical guide // *Maturitas*. – 2020. - May 135. – P. 82-88. doi:10.1016/j.maturitas.2020.03.007.
12. Dotlic J., Nicevic S., Kurtagis I. et al. Hormonal Therapy in Menopausal Transition: Implications for Improvement of Health-Related Quality of Life // *Gynecol Endocrinol.* - 2020. - №36 (4). – P. 327–332. doi:10.1080/09513590.2019.1676409.
13. Gallos I.D., Alazzam M., Clark T., Faraj R., Rosenthal A., Smith P., et al. RCOG Greentop Guideline: Management of Endometrial Hyperplasia. 2016. Available at:https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/green-top_guidelines/gtg_67_endometrial_hyperplasia.pdf.
14. Gon S., Kundu T., Mallick D. et al. A study on histopathological patterns of endometrium in different types of abnormal uterine bleeding among peri and postmenopausal women // *J. Dent. Med. Sci. (IOSR-JDMS)*. – 2016. №15. - Issue 9. – P. 106–111.
15. Özdemir S., Batmaz G., Ates S. et al. Relation of metabolic syndrome with endometrial pathologies in patients with abnormal uterine bleeding // *Gynecol. Endocrinol.* – 2015. - №31 (9) – P. 725-729. doi: 10.3109/09513590.2015.1058355.
16. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health; National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE guideline [NG88]. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. March 2018.
17. Santoro N., Crawford S.L., El Khoudary S.R., Allshouse A.A., Burnett-Bowie S.A., Finkelstein J., et al. Menstrual Cycle Hormone Changes in Women Traversing Menopause: Study of Women's Health Across the Nation // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* - 2017, Jul 1. – Vol. 102 (7). – P. 2218-2229. DOI: 10.1210/jc.2016-4017.
18. Solomatina A., Martirosyan K., Tikhonov D. Influence of the receptor gene expression of the reproductive hormones at patients with endometrium pathology in postmenopause // *XX FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics*. - Rome, 2012. Wouk N., Helton M. Abnormal Uterine Bleeding in Premenopausal Women // *Am. Fam. Physician.* – 2019. Apr. 1 – Vol. 99 (7). – P.435-443. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30932448>